

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE
BOGOTÁ D.C.**

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001-41-05-008-2021-00467-00

ACCIONANTE: DAVID LATORRE VILLALBA en representación de su madre

ANA JULIA VILLALBA DE LATORRE

ACCIONADA: E.P.S. SANITAS

VINCULADAS: DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES – DIAN

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

ADRES

SENTENCIA

En Bogotá D.C. a los nueve (09) días del mes de agosto del año dos mil veintiuno (2021), procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por el señor **DAVID LATORRE VILLALBA** en nombre y representación de su madre **ANA JULIA VILLALBA DE LATORRE**, quien pretende el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana, presuntamente vulnerados por la **E.P.S. SANITAS**.

RESEÑA FÁCTICA

Afirma el accionante que su madre **ANA JULIA VILLALBA DE LATORRE** se encuentra afiliada a la **E.P.S. SANITAS** como cotizante en el régimen contributivo.

Que tiene 77 años de edad, dependencia funcional total y se encuentra en silla de ruedas desde el año 2010.

Que tiene los diagnósticos: *Discopatía degenerativa, Neuromielitis óptica, Paraplejia espástica, Vejiga neurogénica, Hipertensión arterial crónica, Diabetes mellitus tipo 2, Ulcera isquiática, trocantérica e isquiática.*

Que durante los últimos años la EPS le ha otorgado dos sillas de ruedas y terapias con diferentes especialistas, necesarias para sus patologías.

Que el 22 de junio de 2021, los especialistas en medicina externa y rehabilitación, y fisiatría, le prescribieron una silla de ruedas neurológica para adulto con especificaciones.

Que se han adelantado diversas peticiones verbales ante la EPS, sin que a la fecha se haya recibido un pronunciamiento sobre la silla de ruedas.

Que el 23 de junio de 2021, mediante solicitud de procedimientos No. 39672188, se prescribió lo siguiente:

- *Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia. Entrenamiento a cuidadores en planes caseros. Cantidad 16-2*
- *Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional. Entrenamiento a cuidadores en planes caseros. Cantidad 16-2*
- *Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología. Entrenamiento a cuidadores en planes caseros. Cantidad 16*

Que tales terapias se han realizado de manera oportuna y están a punto de terminar, pero que el entrenamiento a los cuidadores en planes caseros no fue claro, lo que generó que, al momento en que él las realizó le produjo más dolor a su madre.

Que él no puede realizar las terapias ocupacionales y físicas, pues no tiene la experticia, ni los conocimientos en el área de la salud.

Que debido a la edad de su madre y su estado de salud, requiere un manejo especial y es por eso que la EPS debe seguir brindando las terapias con los diferentes especialistas.

Que ni su madre, ni él ni sus hermanos, tienen los recursos económicos para contratar personas externas.

Que mensualmente se están utilizando 12 paquetes de pañitos x 120 unidades, los cuales han tenido que ser sufragados por su parte.

Conforme a lo anterior, solicita se ordene a la **E.P.S. SANITAS** (i) entregar de manera inmediata la silla de ruedas ordenada por los médicos tratantes; (ii) seguir brindando las terapias con los especialistas y de manera presencial en su domicilio; (iii) entregar 12 paquetes de pañitos húmedos x 120 unidades mensualmente; y (iv) garantizar una atención integral prioritaria, inmediata, urgente y sin trabas administrativas para que no le sea negado ningún servicio, insumo o procedimiento médico.

En Auto del 27 de julio de 2021, por medio del cual se avocó el conocimiento de la acción, se requirió al accionante para que allegara copia de la orden médica por medio de la cual se le prescribió a la agenciada la entrega de *pañitos húmedos por 120 unidades mensualmente*.

En respuesta, el actor allegó memorial el 28 de julio de 2021 manifestando que no existe orden médica en tal sentido, pero que lo que se persigue con esta acción es que se ordene a la accionada el suministro, toda vez que no cuentan con los recursos para sufragar su costo y son necesarios para evitar un deterioro en el estado de salud de su madre.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

E.P.S. SANITAS:

La accionada allegó contestación el día 29 de julio de 2021, en la que refiere que la señora **ANA JULIA VILLALBA DE LATORRE** se encuentra afiliada en el régimen contributivo como cotizante con un IBC de \$3.189.687.

Que le ha brindado todas las prestaciones médico-asistenciales que ha requerido, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las órdenes de sus médicos tratantes.

Que el área de servicios médicos informó que a la paciente se le están brindando las terapias de manera domiciliaria con el prestador SORING SAS.

Que la paciente fue valorada el 22 de junio de 2021 en junta de medicina física y rehabilitación, donde no se prescribió el servicio de transporte, ni pañitos húmedos.

Que la silla de ruedas no hace parte del Plan de Beneficios en Salud y no puede ser suministrada con cargo a la UPC, de acuerdo con el parágrafo 2 del artículo 60 de la Resolución 2481 de 2020.

Que la silla de ruedas tampoco puede solicitarse a través del aplicativo MIPRES.

Que como dicha ayuda técnica no puede ser provista con recursos destinados a la salud, debe ser solicitada al respectivo ente territorial para ser financiada con recursos asignados a las políticas de atención de la población en condición de discapacidad.

Que para el suministro de sillas de ruedas primero debe adelantarse un trámite de importación y, el tiempo total para la disponibilidad del producto, de acuerdo con el proveedor logístico, es de 90 días aproximadamente.

Que, en el evento de que se ordene la entrega de la silla de ruedas, resulta materialmente imposible para la EPS suministrarla en 48 horas.

Que dependiendo de la complejidad del insumo, no es posible entregarlo en un corto plazo, por cuanto los tiempos de nacionalización por parte de la **DIAN** son prolongados.

Que los pañitos húmedos no son servicios de salud, ni sirven para el tratamiento de la enfermedad del paciente, por lo que no se encuentran contemplados dentro de la cobertura del PBS, ni pueden solicitarse a través del aplicativo MIPRES.

Que no se puede presumir que la EPS vulnerará o amenazará derechos fundamentales en el futuro, ordenando un tratamiento integral que no tiene prescripción médica.

Que en caso de que se conceda el amparo, se ordene expresamente a la **ADRES** que reintegre el 100% de cada uno de los servicios y tecnologías en salud No POS.

Por lo anterior, solicita denegar las pretensiones de la acción de tutela, al no haber existido vulneración alguna a los derechos fundamentales.

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN:

La vinculada allegó contestación el día 03 de agosto de 2021, en la que manifiesta que no tiene competencia directa con la prestación de servicios médicos.

Que no puede ejercer sus funciones y competencias en relación con mercancías que ni siquiera han llegado al territorio nacional.

Que, en relación con las que ya han arribado con el cumplimiento de los requisitos, una vez es presentada la declaración de importación y es realizado el pago de los tributos aduaneros, otorga la correspondiente "*autorización de levante*" en un plazo de 48 horas.

Que, a partir de este momento, los importadores pueden disponer libremente de sus mercancías.

Que si el trámite de importaciones cuenta con todos los documentos requeridos, el mismo no es prolongado debido a que, cuando el importador realiza el trámite de importación, desde la llegada de la mercancía hasta el desaduanamiento, se puede demorar de 2 a 3 días.

Que no tiene dentro de sus funciones la de agenciamiento aduanero, ni puede participar en los trámites para la aprobación del producto a entregar.

Que es el importador quien debe realizar los trámites ante la administración aduanera cuando recibe su mercancía, bien de manera directa o a través de una agencia de aduanas.

Que sin perjuicio de lo anterior, la silla de ruedas solicitada también se puede adquirir en el país, pues realizada la búsqueda en *Google*, se puede observar, a manera de ejemplo que, entre otras, las tiendas Ortopédicos W&W, Loh Medical y Amanecer Médico, venden ese tipo de artículos ortopédicos y con las especificaciones dadas por los médicos tratantes.

Que no hay prueba de que la silla de ruedas deba obtenerse mediante importación de algún proveedor en el exterior, ni de que se haya adelantado trámite respecto de la importación de la que fue ordenada a la accionante.

Conforme a ello, solicita su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ:

La vinculada allegó contestación el día 04 de agosto de 2021, en la que manifiesta que consultada la base de datos BDUA-ADRES, la señora **ANA JULIA VILLALBA DE LA TORRE** presenta afiliación activa con la **E.P.S. SANITAS** a través del régimen contributivo.

Que es la EPS quien debe asumir sus obligaciones de aseguramiento, entre las que se encuentra, garantizar la prestación de los servicios de salud a través de las IPS autorizadas.

Que todo lo relativo a procedimientos de salud, órdenes médicas, medicamentos, insumos, son responsabilidad exclusiva de la EPS, quien debe suministrarlos de manera integral.

Que la EPS es la responsable de suministrar al accionante los servicios tanto del Plan de Beneficios en Salud (POS) como los NO POS, a través de la red de prestadores contratada.

Que no tiene a su cargo la prestación de servicios de salud por prohibición expresa del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, por lo que no cuenta con profesionales de la salud para atención al público, no se encarga del almacenamiento y dispensación de insumos o medicamentos, no realiza procedimientos, ni brinda atención asistencial.

Por lo anterior, solicita su desvinculación, ante la ausencia de vulneración de los derechos fundamentales y por falta de legitimación en la causa por pasiva.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES:

La vinculada allegó contestación el día 05 de agosto de 2021, en la que indica que es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración alegada se produciría por una omisión que no les es atribuible.

Que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, sin que en ningún caso puedan dejar de garantizar la atención en salud, ni retrasarla, con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el PBS con cargo a la UPC.

Que cualquier pretensión relacionada con el “reembolso” de los gastos que realice la EPS es antijurídica, dado que en las Resoluciones 205 y 206 de 2020 se fijaron los presupuestos para que dichas entidades garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de servicios y tecnologías no financiados por la UPC, ni por otro mecanismo de financiación.

Que con la nueva normativa, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma como funciona la Unidad de Pago por Capitación.

Que ya giró a todas las EPS un presupuesto máximo para el suministro de los servicios no incluidos en el PBS, a efectos de suprimir los obstáculos que impedían el flujo de recursos y garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Conforme a lo anterior, solicita denegar el amparo y efectuar su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva. Igualmente, que se deniegue la facultad de recobro.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO

Con fundamento en los antecedentes expuestos, el Despacho se plantea los siguientes problemas jurídicos: ¿La **E.P.S. SANITAS** vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de la señora **ANA JULIA VILLALBA DE LATORRE**, al no autorizar la silla de ruedas ordenada por los médicos tratantes, al no seguir brindando las terapias médicas con especialistas de manera presencial, y al no hacer entrega de 12 paquetes de pañitos húmedos x 120 unidades mensualmente? ¿Están dadas las condiciones para ordenar el tratamiento integral, a partir de los requisitos señalados por la jurisprudencia constitucional?

MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando éstos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

DERECHO A LA SALUD

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

Por su parte, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”*.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio público* a cargo del Estado¹. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad, integralidad e igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*.

¹ Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

Para efectos de esta sentencia, se ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto.

El principio de **continuidad** en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que *“una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente”*². La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación³.

Por su parte, el principio de **oportunidad** se refiere a *“que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que*

² Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015.

³ Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.

padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado"⁴. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos⁵.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de **integralidad**, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones⁶.

De esta manera, en consonancia con este principio, sobre las empresas promotoras de salud recae la obligación de no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos que resulten impidiendo a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud.

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad "*no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico*"⁷, razón por la cual, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral⁸.

EL MODELO DE EXCLUSIONES EXPRESAS PREVISTO EN LA LEY 1751 DE 2015 FRENTE A LA PRESTACIÓN Y SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

En la Sentencia **SU-508 de 2020**, la Corte Constitucional se encargó de establecer las diferencias entre el modelo *POS* previsto en la Ley 100 de 1993 y el *PBS* de que trata la Ley 1751 de 2015, resaltando que, la más importante de ellas corresponde al cambio de modelo que, en materia de suministro de servicios y tecnologías en salud, prevé uno y otro. El primero, se rige por un sistema de inclusión y exclusión expresa, al cual la jurisprudencia añadió la categoría de *inclusiones implícitas*; mientras que el segundo, que es el que está

⁴ Sentencia T-460 de 2012, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014.

⁵ Sentencia T-121 de 2015.

⁶ Sentencia T-121 de 2015.

⁷ Sentencia T-036 de 2017.

⁸ Sentencia T-092 de 2018.

vigente, se rige por un sistema de exclusiones explícitas en el cual *“todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido”*.

Al respecto, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece tanto una regla general de inclusión de servicios y tecnologías, como una restricción al derecho fundamental a la salud al señalar que ciertos servicios y tecnologías no serán sufragados con los recursos públicos destinados a la salud; ello con la finalidad de garantizar la sostenibilidad del Sistema.

Para la Corte Constitucional, dicha restricción es constitucional en tanto la misma está condicionada al cumplimiento de tres requisitos, a saber:

1. Las exclusiones deben corresponder a alguno de los criterios fijados por el legislador, esto es:

- “a) que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) que se encuentren en fase de experimentación y,*
- f) que tengan que ser prestados en el exterior.”⁹*

2. Los criterios deben concretarse en una lista de exclusiones, para lo cual, el inciso 3 del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece que el Ministerio de Salud deberá excluir expresamente los servicios y tecnologías que se adecúen a alguno de los anteriores criterios enunciados mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En la actualidad, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, se encuentran contenidos en **Resolución 244 de 2019**.

3. Debe hacerse una verificación de cada caso, a efectos de determinar la posibilidad de excepcionar la aplicación de las exclusiones explícitas, a partir del cumplimiento de las siguientes reglas jurisprudenciales:

“(i) Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.

(ii) Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.

⁹ Artículo 15 Ley 1751 de 2015

(iii) Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.

(iv) Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.”

Ahora bien, establecido el sistema de exclusiones explícitas contenido en la Ley Estatutaria, la Corte precisó que, el inciso 1 del artículo 15, prevé como regla general la *inclusión* de los diversos servicios y tecnologías en salud, en aplicación de los principios de integralidad y progresividad, de manera que *“a) se entenderá que todo servicio o tecnología en salud que no se encuentre excluido taxativamente del PBS, está incluido y; b) el Gobierno Nacional tienen la obligación de actualizar y ampliar la cobertura en materia de atención en salud”*.

En ese orden, la Corte se enfocó en establecer de manera particular si algunos servicios e insumos como los pañales, los **pañitos húmedos**, las cremas anti-escaras, las **sillas de ruedas de impulso manual**, los guantes, las sondas, los gastos de transporte y el servicio de enfermería, cuyo suministro suele peticionarse de manera recurrente a través de la acción de tutela, se entienden incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud o están explícitamente excluidos. Lo anterior, en aras de establecer las reglas jurisprudenciales procedentes para ordenar su suministro por vía constitucional.

En relación con ello, sostuvo la Alta Corporación que, en primer lugar, para determinar la procedencia de su reconocimiento por vía de tutela, es necesario contar con la **orden médica** otorgada por el médico tratante, la cual exterioriza el criterio científico frente al tratamiento que debe seguir el paciente para la atención de sus patologías y se constituye en el insumo que le da al Juez constitucional las herramientas para adoptar las medidas que garanticen la efectividad del derecho fundamental a la salud del peticionario.

Sin embargo, en el evento de efectuarse la solicitud de amparo sin que exista orden médica que respalde la petición, el Juez de tutela puede: *“i) ordenar el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante y, ii) en ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, ordenar a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto”*.

Así las cosas, la Corte Constitucional recalcó que, aun cuando los pañales, pañitos húmedos, cremas anti-escaras, sillas de ruedas de impulso manual, guantes, sondas, gastos de transporte y el servicio de enfermería no curan las causas de la enfermedad, lo cierto es que sí constituyen elementos indispensables para preservar el goce de una vida digna.

Particularmente, en lo que respecta a la **silla de ruedas** de impulso manual, la Corte sostuvo que la misma es considerada una ayuda técnica que permite complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física de un sistema u órgano afectado. En tal sentido, se ha entendido que aquella puede servir de apoyo en los problemas de desplazamiento causados por la enfermedad del paciente y permitiría un traslado adecuado de éste al sitio que requiera, incluso dentro de su hogar¹⁰, además de que permitiría que la postración o la limitación de movilidad, bien por una afectación a su sistema ora por el dolor que pueda sentir a desplazarse, a la que aquél se ve sometido no haga indigna su existencia.

En ese orden, tras revisar el listado de exclusiones vigente, visible en el Anexo Técnico de la Resolución 244 de 2019, se observa que en ninguno de los 57 numerales allí dispuestos se encuentra expresamente excluida la silla de ruedas, **por lo que la Corte concluyó que esta ayuda técnica se encuentra incluida en el Plan de Beneficios en Salud.**

En consecuencia, estableció las siguientes reglas para que proceda el amparo del derecho fundamental a la salud frente al suministro de la silla de ruedas, dependiendo de si se cuenta o no con orden médica, así:

- (i) **Si existe prescripción médica** y se solicita su suministro por medio de acción de tutela, debe ser autorizada directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos, como quiera que hace parte del catálogo de servicios cubiertos por el Estado a los cuales el usuario tiene derecho, de manera que la EPS no debe anteponer ningún tipo de barrera para el acceso efectivo a dicha tecnología.
- (ii) **Si no existe prescripción médica:**
 - a) Para que el juez ordene su suministro deberá establecer si se evidencia la necesidad de la silla de ruedas a través de la historia clínica o de las demás pruebas allegadas al expediente. En todo caso, la entrega de la misma estará condicionada a la ratificación de su necesidad por parte del médico tratante.
 - b) Si el juez no puede llegar a esa conclusión, se amparará el derecho a la salud en su faceta de *diagnóstico* y, en consecuencia, podrá ordenar a la EPS realizar la respectiva valoración médica, a fin de que se determine la necesidad del usuario,

¹⁰ Sentencia T-471 de 2018

siempre que se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.

Advirtió, además, que, al ser la silla de ruedas una tecnología en salud incluida en el PBS, bajo el imperio de la Ley Estatutaria en Salud, **no es exigible el requisito de incapacidad económica** para acceder a su autorización por vía de tutela.

En relación con los **pañitos húmedos**, la Corte precisó que su suministro **se encuentra excluido del PBS** para toda enfermedad o condición asociada al servicio, por disposición expresa de la Resolución 244 de 2019 (numeral 57 del Anexo Técnico). Sin embargo, sostuvo que los mismos excepcionalmente pueden ser otorgados a través de la acción de tutela siempre que se cumplan los requisitos establecidos en la Sentencia C-313 de 2014, es decir, los cuatro supuestos citados en esta providencia.

Finalmente, en el evento en que dicho insumo no cuente con prescripción médica, el Juez de tutela puede amparar el derecho fundamental a la salud en su faceta de *diagnóstico* cuando se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD NO FINANCIADOS CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - UPC

En virtud del principio de integralidad, cuando el profesional de la salud determina que un paciente requiere la prestación de servicios médicos, la realización de procedimientos o el suministro de medicamentos e insumos, la EPS tiene el deber de proveérselos, sin importar que estén o no incluidos expresamente en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)¹¹.

De manera reiterada, la Corte Constitucional ha señalado que la ausencia de inclusiones explícitas en el PBS no puede constituir una barrera insuperable entre los usuarios del sistema de salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las EPS, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal, es el juez de tutela el llamado a precaver y remediar dicha situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se puedan conculcar.

¹¹ Sentencias T-014 de 2017; T-314 de 2017; T-464 de 2018 y T-558 de 2018.

En ese sentido, el sistema prevé tres escenarios cuando un servicio, procedimiento, medicamento o insumo sea requerido por un usuario, a saber¹²:

- i. *Que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC;*
- ii. *Que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de la Corte Constitucional para ordenar su autorización;*
- iii. *Que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017 (aclarando que el listado de exclusiones vigente, es el previsto en la Resolución 244 de 2019).*

Particularmente, en lo que respecta a las **sillas de ruedas**, éstas se encuentran enmarcadas dentro del segundo escenario, habida cuenta que, pese a estar incluidas en el PBS, su financiamiento no puede hacerse con recursos de la UPC¹³.

No obstante, según lo sostuvo la Corte Constitucional en Sentencia **T-485 de 2019**, si bien el párrafo 2º del artículo 59 de la Resolución 5269 de 2017 (*ahora párrafo 2º del artículo 60 de la Resolución 2481 de 2020*) contempló a las sillas de ruedas como aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la UPC, lo cierto es que de acuerdo a lo previsto en el párrafo del artículo 30 y el artículo 31 de la Resolución 1885 de 2018, en ningún caso, la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, o de servicios complementarios, puede significar una barrera de acceso para los usuarios, menos aun cuando las mismas hayan sido prescritas por el médico tratante, pues, por el contrario las EPS o EOC deben garantizar su suministro efectivo sin trámites adicionales.

Conforme a ello, la Corte aclaró que aquellos casos en que los elementos no se encuentren cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC o cubiertos, pero no financiados por la UPC, las EPS están facultadas para activar el mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES - reconozca los gastos en que incurrieron.

Finalmente, es importante resaltar que la jurisprudencia constitucional consideraba que al no estar explícitamente incluidas las sillas de ruedas en el PBS con cargo a la UPC, procedía su amparo por vía de tutela y, por ende, el deber de las EPS en suministrarlas, cuando se

¹² Sentencia T-485 de 2019

¹³ Sentencias T-464 de 2018 y T-485 de 2019

evidenciara: “(i) orden médica prescrita por el galeno tratante; (ii) que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente; (iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo.”¹⁴

Sin embargo, tal como se expuso en el título que antecede, a través de la Sentencia **SU-508 de 2020**, la Corte unificó las reglas para acceder a tecnologías en salud como es el caso de las sillas de ruedas, puntualizando los únicos presupuestos que deben observarse por el Juez de tutela para ordenar su suministro, dependiendo si existe o no orden médica; de manera que, al ser este el pronunciamiento más reciente y, además, el que define la postura de dicha Corporación al haber sido adoptado por la Sala Plena, es por lo que se constituye en el precedente vigente que ha de aplicarse al caso concreto.

LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS COMO UN DESCONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución, el servicio de salud debe ser prestado de acuerdo con distintos principios, siendo uno de ellos el de **eficiencia**. Este principio fue definido por el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, de la siguiente forma: “[e]s la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”.

Teniendo en cuenta lo anterior, la imposición de cargas administrativas excesivas a los usuarios del SGSSS, en la medida en que retrasa o incluso impide el acceso a determinado servicio de salud, supone una afectación del principio de eficiencia, y, en consecuencia, un desconocimiento del derecho fundamental a la salud. Por esta razón, ha explicado la Corte que “cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta”¹⁵.

En el mismo sentido, la Corte Constitucional en la Sentencia T-673 de 2017 señaló que revisten una especial importancia los principios de continuidad e integralidad, de forma tal que, los tratamientos médicos deben desarrollarse de forma completa, sin que puedan

¹⁴ Sentencias T-196 de 2018, T-471 de 2018, T-485 de 2019, entre otras.

¹⁵ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-188 de 2013.

verse afectados por cualquier situación derivada de operaciones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo cual, el ordenamiento constitucional rechaza las interrupciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas que afectan la salud de los usuarios¹⁶.

Por último, en la referida sentencia se identificaron los efectos materiales y nocivos en el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las entidades prestadoras de salud a los usuarios, los cuales se sintetizan a continuación:

- “i) Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;*
- ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;*
- iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;*
- iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido”.*

En conclusión, la Corte ha reiterado que la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una E.P.S. como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios, pues dicha situación desconoce sus derechos, bajo el entendido de que pone en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida¹⁷.

EL CONCEPTO CIENTÍFICO DEL MÉDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO PARA ESTABLECER SI SE REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD.

En múltiples ocasiones la Corte Constitucional ha señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana¹⁸.

Esto fue recogido por la Sentencia T-760 de 2008 en la regla: *“toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de*

¹⁶ Sentencia T-121 de 2015, reiterada en la Sentencia T-673 de 2017.

¹⁷ Sentencias T-405 de 2017, T-673 de 2017 y T-069 de 2018.

¹⁸ Sentencias T-760 de 2008 y T-345 de 2013.

*salud*¹⁹ pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante²⁰.

En esta línea, la Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona *requiere* un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, *prima facie*, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente²¹.

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio²².

En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar, y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico²³.

Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un juez podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos²⁴.

¹⁹ Sentencia T-760 de 2008 reiterada en las sentencias T-320 de 2009, T-346 de 2009, T-371 de 2010, T-410 de 2010, T-730 de 2010, T-953 de 2010, T-035 de 2011, T-091 de 2011, T-096 de 2011, T-160 y T-162 de 2011.

²⁰ Se ha entendido por tal el profesional vinculado laboralmente a la respectiva EPS, y que examine como médico general o como médico especialista, al respectivo paciente. La Corte en reiterada jurisprudencia ha hecho énfasis en que en los casos de atención en salud, se aplicará por regla general el procedimiento o tratamiento que haya prescrito en su momento el médico tratante, en atención a que éste *“es un profesional con formación científica médica, que adicionalmente tiene conocimiento específico del caso del paciente, y por tal razón, tiene elementos científicos precisos para determinar la necesidad y la urgencia de un servicio médico determinado”*. Sentencias T-991 de 2002, T-921 de 2003, T-001 de 2005, T-007 de 2005 y la T-440 de 2005.

²¹ Sentencias T-271 de 1995, SU-480 de 1997 y SU-819 de 1999, T-414 de 2001, T-786 de 2001, T-344 de 2002, T-410 de 2010 y T-873 de 2011.

²² Sentencia T-616 de 2004.

²³ Sentencia T-569 de 2005. Este criterio ha sido reiterado, entre otras, en las sentencias T-059 de 1999, T-179 de 2000, T-1325 de 2001, T-256 de 2002, T-398 de 2004, T-412 de 2004 y T-234 de 2007.

²⁴ Sentencias T-1325 de 2001, reiterada en la T-427 de 2005 y en la T-234 de 2007.

Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico, o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante²⁵ pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico²⁶.

CASO CONCRETO

El señor **DAVID LATORRE VILLALBA** presenta acción de tutela en calidad de agente oficioso de su madre **ANA JULIA VILLALBA DE LATORRE** de 77 años, quien no cuenta con las facultades para procurarse su propia defensa en atención a su edad y su estado de salud, a efectos de que sean amparados sus derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana, presuntamente vulnerados por la **E.P.S. SANITAS**, al no autorizar la entrega de la silla de ruedas ordenada por los médicos tratantes, al no seguir brindando las terapias médicas con especialistas de manera presencial, y al no hacer entrega de 12 paquetes de pañitos húmedos x 120 unidades mensualmente.

Se encuentra probado con la documental obrante en el expediente, que la señora **ANA JULIA VILLALBA DE LATORRE** está afiliada a la **E.P.S. SANITAS** en calidad de cotizante; y que ha sido diagnosticada con *discopatía degenerativa, neuromielitis óptica, paraplejia espástica, vejiga neurogénica (cateterismo vesical cada 6 horas), hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus tipo 2 y dependencia funcional total*²⁷.

Para resolver los problemas jurídicos planteados, se abordará cada uno de los pedimentos invocados por el accionante, para establecer si se ha configurado alguna vulneración que haga procedente la intervención del juez de tutela para ordenar su provisión.

i. Frente a la entrega de la silla de ruedas:

Se dice en los hechos de la tutela que en los últimos años la **E.P.S. SANITAS** le ha otorgado a la señora **ANA JULIA VILLALBA DE LATORRE** dos sillas de ruedas para sobrellevar las dolencias de sus patologías. Sin embargo, el 22 de junio de 2021 le fue ordenada una nueva silla de ruedas neurológica para adulto, y a la fecha, la EPS no ha autorizado su suministro.

²⁵ Sentencia T-234 de 2007 y T-1080 de 2007.

²⁶ En la Sentencia T-597 de 2001 se consideró que "(...) la indicación y la certeza sobre la eficacia de los procedimientos médicos está determinada por consideraciones técnicas que no les compete establecer a los jueces (...)". Esta posición ha sido reiterada, entre otras, en las Sentencias T-344 de 2002 y T- 1016 de 2006.

²⁷ Página 11 del archivo pdf "001. AcciónTutela"

En la contestación, la **E.P.S. SANITAS** refirió que no era dable acceder a lo solicitado por el accionante, teniendo en cuenta que la silla de ruedas es una ayuda técnica que no corresponde al ámbito de la salud, pues no sirve para la recuperación del paciente, por lo que se encuentra expresamente excluida para ser financiada con cargo a la UPC, según el artículo 60 de la Resolución 2481 de 2020. Por tal motivo, sostiene que su suministro debe darse a través de fuentes de financiación diferentes a las de la salud, como los recursos asignados a los entes territoriales para los planes y programas de asistencia social.

Atendiendo a las anteriores manifestaciones, lo primero que debe indicar el Despacho es que, contrario a lo manifestado por la accionada, y tal como se expuso en el marco normativo, la Corte Constitucional en la Sentencia **SU-508 de 2020** estableció que la silla de ruedas es una ayuda técnica **incluida** en el Plan de Beneficios en Salud, debido a que no se encuentra en el listado vigente de los servicios y tecnologías excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, contenido en la Resolución 244 de 2019.

Si bien es cierto que el parágrafo 2º del artículo 60 de la Resolución 2481 de 2020 *“Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*, establece que *“No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos”*, no lo es menos que la Corte ha resaltado que en ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, puede constituir una barrera de acceso.

Lo anterior, como quiera que dicha eventualidad faculta a la respectiva EPS para adelantar el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018, con el fin de que la **ADRES** reconozca los gastos en que se haya incurrido por tales eventos; y, además, porque por disposición expresa de dicha norma, las EPS no pueden negar la prestación de tales servicios, sino que deben garantizar su efectivo suministro sin trámites adicionales²⁸.

Así las cosas, corresponde a la E.P.S. a la cual se encuentre afiliado el paciente, y no a otra entidad, autorizar y suministrar la silla de ruedas cuando exista prescripción médica en tal sentido. Ello sin ninguna exigencia adicional como la prueba de la incapacidad económica del paciente, pues según fue decantado, al ser una tecnología incluida en el PBS, dicho requisito no es necesario en el marco de la Ley 1751 de 2015, pues el mismo se aplicaba para la autorización de los servicios no incluidos bajo la vigencia del antiguo POS.

Bajo ese entendido, se procede a verificar si en el *sub examine* se encuentran cumplidas las reglas establecidas en la Sentencia **SU-508 de 2020** para acceder a la petición de amparo

²⁸ Artículo 31 de la Resolución 1885 de 2018

invocada por el accionante, a saber: i) la existencia de orden médica que prescriba el servicio para ordenar su suministro de manera directa por esta vía; o ii) ante la ausencia de dicha orden, la evidencia de un hecho notorio que permita ordenar su suministro sometido a la posterior ratificación por parte del médico tratante; o el amparo del derecho a la salud en su faceta de diagnóstico de requerirse una orden de protección.

Al respecto, revisadas las diligencias, se encuentra copia de la historia clínica del 04 de diciembre de 2020 donde, en valoración por medicina general, la médico tratante registró que la señora **VILLALBA DE LATORRE** fue valorada por Junta de Fisiatría el 19 de octubre de 2020, quienes consideraron que *"la paciente podría ser considerada como candidata para prescripción de silla de ruedas neurológica para mejorar posicionamiento e impactar posterior a mejoría de lesiones"*²⁹.

Acorde con ello, se observa que el **22 de junio de 2021**, los especialistas en medicina física y rehabilitación, Dr. Luis Mauricio Mora Caro, y en fisiatría, Dr. Camilo Mora, prescribieron a favor de la señora **VILLALBA DE LATORRE**, lo siguiente:

*"Silla de ruedas neurológica para adulto, sobre medida de paciente, plegable, reclinamiento y basculación manual, soporte cefálico, removible ajustable en altura y profundidad, espaldar a la altura de hombros, asiento firme, pechera tipo mariposa, cinturón pélvico de dos puntos, manillares de propulsión por terceros, con apoyabrazos tipo escritorio removibles bipodales. Sistema de frenos para ser accionado por cuidador en manillares. Llantas traseras sin aro propulsor 16 pulgadas y delanteras de 8 pulgadas solidas (1) uno. Cojín anti escaras neumático de cuatro cámaras, de alto perfil, con funda transpirable (1) uno"*³⁰

Frente a dicha orden médica, no obra prueba siquiera sumaria que acredite que la **E.P.S. SANITAS** hubiese procedido a autorizar y suministrar la ayuda técnica, sin que medie ninguna justificación para dicha omisión o dilación, pues conforme a las precisiones que se hicieron líneas atrás, no son de recibo los argumentos esgrimidos por la accionada para negarse a autorizar el servicio prescrito.

Ahora bien, en su contestación, la accionada también refirió que se encuentra imposibilitada materialmente para hacer la entrega de la silla de ruedas, aduciendo que para ello debe adelantar un trámite de importación y el tiempo total para la disponibilidad del producto es de 90 días aproximadamente. Hizo alusión al procedimiento que debe seguir, señalando que, inicialmente la orden médica debe radicarse ante una IPS con la que se tenga convenio para que se inicie el proceso de gestión, y luego se remite a CRUZ VERDE S.A.S. que es su proveedor logístico de insumos y medicamentos, con el fin de que efectúe

²⁹ Página 24 del archivo pdf "001.AcciónTutela"

³⁰ Página 10 ibidem

las cotizaciones con los proveedores que están en disponibilidad de fabricar la silla según la orden médica, trámite que puede tardar de 3 a 5 días hábiles. Continuó indicando que, las cotizaciones se remiten al área de servicios médicos de la EPS para que se efectúe la aprobación, y el tiempo de elaboración de la silla lo determina el proveedor seleccionado, que, por regla general, es de 90 días; pero en tratándose de sillas a la medida, dicho término empieza a correr desde la fecha de la toma de medidas.

El Despacho considera que dichas manifestaciones de manera alguna evidencian una imposibilidad absoluta para que la EPS proceda a dar cumplimiento a la orden dada por los médicos tratantes de la accionante. En efecto, no se desconoce que, para proceder con el suministro de la silla de ruedas, la **E.P.S. SANITAS** deba realizar una serie de procedimientos internos. No obstante, no hay ninguna prueba que acredite que haya dado inicio al procedimiento, habiendo transcurrido un mes y medio desde que se emitió la orden. Adicionalmente, tal como lo informó la **DIAN** en su contestación, tampoco obra solicitud de importación por parte de la EPS que evidencie que se encuentra adelantando todos los trámites necesarios para suministrar la silla de ruedas.

En todo caso, no puede pasarse por alto que tales trámites son cargas administrativas en cabeza de la EPS que no pueden ser trasladadas a los usuarios, y mucho menos pueden constituirse en el fundamento para negar o dilatar la prestación del servicio de salud.

En consecuencia, siguiendo las reglas de la Sentencia **SU-508 de 2020**, y teniendo en cuenta que el deber de la accionada solamente termina con la garantía efectiva de la prestación del servicio en observancia de los parámetros de oportunidad, continuidad y calidad, sin ningún tipo de barreras administrativas o de cualquier índole que sean oponibles al usuario, se concederá el amparo y se ordenará a la **E.P.S. SANITAS** que **autorice e inicie los trámites administrativos** para el suministro de la silla de ruedas a favor de la señora **ANA JULIA VILLALBA DE LATORRE**, conforme a las especificaciones señaladas por los médicos especialistas en la orden médica del **22 de junio de 2021**. Se advierte a la accionada que contará con un término máximo de 90 días para que **suministre** de manera efectiva y en debida forma, la silla de ruedas a favor de la agenciada.

Por último, en lo que respecta al recobro que la **E.P.S. SANITAS** puede solicitar a la **ADRES** por el suministro del servicio conforme la Resolución 1885 de 2018, debe señalarse que se trata de un procedimiento administrativo que escapa del ámbito de la acción de tutela, cuya única finalidad es la protección de derechos fundamentales, razón por la cual no se efectuará pronunciamiento alguno al respecto.

- ii. Frente a la solicitud de terapias médicas domiciliarias:

El accionante refiere que el 23 de junio de 2021 le fueron ordenadas a la señora **VILLALBA DE LATORRE** los siguientes procedimientos: “*Atención (visita) domiciliaria por fisioterapia. Entrenamiento a cuidadores en planes caseros. Cantidad 16-2*”; “*Atención (visita) domiciliaria por terapia ocupacional. Entrenamiento a cuidadores en planes caseros. Cantidad 16-2*”; y “*Atención (visita) domiciliaria por foniatría y fonoaudiología. Entrenamiento a cuidadores en planes caseros. Cantidad 16-2*”. Servicios que, afirma, se han realizado de manera oportuna, pero que están a punto de finalizar.

Por ello, su inconformidad radica en que el entrenamiento a cuidadores en planes caseros no fue claro y como él no tiene ni la experticia ni los conocimientos médicos para realizarle a la agenciada las terapias físicas y ocupacionales, se hace necesario que la EPS continúe brindando las terapias con los especialistas y de manera presencial en su domicilio.

Al respecto, lo primero que debe decirse es que, a efectos de verificar la viabilidad de los servicios solicitados por el accionante, es imperativo que medie una orden médica que así lo disponga.

Así las cosas, revisadas las documentales aportadas, se observa que, de las diferentes valoraciones médicas en que se han ordenado terapias físicas a la señora **VILLALBA DE LATORRE**, la última data del **23 de junio de 2021**, donde la especialista en medicina física y rehabilitación registró que se asistía a la consulta “*solicitando renovación de las terapias domiciliarias indicadas desde junta PAD*” y prescribió las 3 terapias descritas líneas atrás, frente a las cuales no hay reparo, pues en su contestación la **E.P.S. SANITAS** refiere que las mismas se están brindando de manera presencial a través del prestador SORING S.A.S., lo cual es corroborado con el dicho del accionante respecto de su oportuno suministro.

Sin embargo, en dicha oportunidad, el médico tratante anotó lo siguiente:

“Se renueva plan terapéutico domiciliario con objetivos de entrenamiento a cuidadores en planes caseros. Se explica al hijo que por condición neurodegenerativa y evolución natural de la enfermedad, el objetivo de las intervenciones terapéuticas es entrenamiento a cuidadores, prevención de complicaciones por inmovilidad y no son de carácter permanente. Refiere entender.³¹”

En ese orden, no hay prueba de la existencia de nuevas órdenes médicas que prescriban expresamente las terapias en los términos pedidos en la acción de tutela, esto es, de manera permanente y domiciliaria; además, en la última valoración realizada por la profesional de la salud, dejó en claro que no se requiere que sean suministradas de manera

³¹ Página 11 ibidem

permanente sino únicamente por el número de sesiones ordenadas, a efectos de brindar el entrenamiento correspondiente a sus cuidadores.

Igualmente, se resalta que el médico especialista no dejó ningún registro de que para la labor de los cuidadores se deba contar con conocimientos técnicos, lo que fundamenta la transitoriedad de las terapias prescritas, pues se considera que, en lo sucesivo, la red de apoyo familiar con que cuenta la agenciada tiene la capacidad para dispensarle los cuidados que ella requiera.

En este punto se debe recordar que, el médico tratante es quien tiene la competencia para determinar si una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por conocer de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.

Es por ello que, según ha sostenido de manera pacífica y reiterada la jurisprudencia, al ser el médico tratante el profesional idóneo para prescribir y diagnosticar al paciente, la actuación del juez debe dirigirse a impedir que se le vulneren sus derechos fundamentales. Luego entonces, a la autoridad judicial no le es dable valorar la viabilidad de un servicio médico, pues la condición esencial para que se ordene suministrar, es que haya sido prescrito por el médico tratante³².

En consecuencia, y ante la inexistencia de una orden médica que prescriba la continuidad de las terapias, ni su cantidad y periodicidad, no puede desprenderse amenaza o vulneración alguna de los derechos fundamentales por parte de la EPS accionada, y en tal virtud, resulta imperioso negar la acción de tutela.

iii. Frente a la solicitud de suministro de pañitos húmedos:

En el hecho séptimo del escrito de tutela, el accionante indica que, debido a las patologías que presenta la agenciada, mensualmente se utilizan 12 paquetes de pañitos húmedos por 120 unidades, insumos que la accionada no ha querido entregar y que han debido ser asumidos con sus propios recursos.

Según se expuso en el marco normativo de esta providencia, los pañitos húmedos se encuentran explícitamente **excluidos del Plan de Beneficios en Salud**, por lo que su suministro excepcionalmente puede ser ordenado a través de la acción de tutela siempre que se cumplan los requisitos previstos en la Sentencia C-313 de 2014, a saber:

³² Sentencias T-345 de 2013 y T-061 de 2019

- “(i) Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente...
(ii) Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad...
(iii) Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y no tenga la posibilidad de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud o medicina prepagada...
(iv) Que el servicio o tecnología en salud excluido haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, adscrito a la EPS a la que se solicita el suministro...”*

Descendiendo al caso concreto, de entrada debe advertirse que, **no existe orden médica** que haya prescrito el suministro de los pañitos húmedos a favor de la señora **VILLALBA DE LATORRE** y menos en las cantidades y periodicidad con las que se solicita en la tutela, pues así lo manifestó el accionante al contestar el requerimiento efectuado por el Juzgado, con lo que resulta evidente que no se acredita la totalidad de los presupuestos establecidos en la jurisprudencia constitucional para que se ordene su suministro por esta vía.

Sin embargo, en la sentencia **SU-508 de 2020** la Corte estableció la posibilidad de que, en el evento de que dicho insumo no cuente con prescripción médica, pueda ampararse el derecho fundamental a la salud en su faceta de *diagnóstico* cuando se advierta un indicio razonable de afectación a la salud que haga imperioso emitir una orden de protección.

Así las cosas, de las documentales aportadas, se desprende que la señora **VILLALBA DE LATORRE** tiene diagnóstico de “*vejiga neurogénica*”, consistente en una ausencia de control vesical debido a una afección cerebral, de la médula espinal o de los nervios³³. Por tal motivo, le ha sido ordenada la realización de un cateterismo vesical cada 6 horas para tratar dicha patología³⁴. Aunado a ello, se ha dejado registro en su historia clínica, de que tiene dependencia funcional total³⁵ con un puntaje en la escala de Barthel de 5/100³⁶.

Para el Despacho, las anteriores circunstancias permiten inferir que los pañitos húmedos se constituyen en un insumo de aseo que puede ayudar en la preservación de las condiciones de higiene de la agenciada, lo que repercute directamente en sus condiciones de vida digna. No obstante, tal como se indicó, le está vedado al Juez la prescripción de servicios o tecnologías en salud, pues son solo los profesionales de la salud las personas idóneas para establecer la necesidad, idoneidad y pertinencia de los servicios que los pacientes requieran, así como la cantidad y la periodicidad en que deben suministrarse.

Por tal motivo, deberá ser el médico tratante quien determine con certeza la necesidad de contar con el insumo de aseo. En consecuencia, se amparará el derecho fundamental a la

³³ Definición señalada en la página web de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000754.htm>

³⁴ Página 11 del archivo pdf “001.AcciónTutela”

³⁵ Ibidem

³⁶ Página 18 ibidem

salud de la señora **ANA JULIA VILLALBA DE LATORRE** y se ordenará a la **E.P.S. SANITAS** que la remita al médico tratante para que éste realice la valoración a que haya lugar y determine la necesidad, pertinencia y oportunidad de prescribir los pañitos húmedos.

iv. Frente al tratamiento integral:

La Corte Constitucional ha señalado que el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente³⁷, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución³⁸.

En el caso concreto, encuentra el Despacho que, ni de las pruebas obrantes en el expediente, ni de lo dicho por las partes, se advierte que exista una negación a consultas, procedimientos o medicamentos diferentes de los ya otorgados por parte de la **E.P.S. SANITAS**, por lo que no es posible conceder el amparo y ordenar el suministro de un tratamiento integral a partir de suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales invocados por la accionante.

Finalmente, se desvinculará a la **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES – DIAN**, a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** y a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

³⁷ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

³⁸ Sentencia T-092 de 2018.

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud de la señora **ANA JULIA VILLALBA DE LATORRE** por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **E.P.S. SANITAS**, que en el término de TRES (03) DÍAS HÁBILES contados a partir de la notificación de esta providencia, **autorice e inicie los trámites administrativos** para el suministro de la silla de ruedas a favor de la señora **ANA JULIA VILLALBA DE LATORRE**, conforme a las especificaciones señaladas por los médicos especialistas tratantes en la orden médica del **22 de junio de 2021**. Se le advierte a la accionada que se le otorga un término máximo de NOVENTA (90) DÍAS para que **suministre** de manera efectiva y en debida forma la silla de ruedas a favor de la agenciada.

TERCERO: ORDENAR a la **E.P.S. SANITAS**, que en el término de TRES (03) DÍAS HÁBILES contados a partir de la notificación de esta providencia, realice una valoración médica a la señora **ANA JULIA VILLALBA DE LATORRE** para que el médico tratante determine la necesidad, pertinencia y oportunidad de prescribir o no a su favor los pañitos húmedos.

CUARTO: NEGAR la acción de tutela frente a las restantes solicitudes de amparo, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

QUINTO: DESVINCULAR a la **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES – DIAN**, a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** y a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

SEXTO: Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta providencia, contados a partir del día siguiente de su notificación.

Por motivos de salud pública, y en acatamiento de las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura para evitar la propagación del coronavirus Covid-19, la impugnación deberá ser remitida al email: j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

SÉPTIMO: En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES
JUEZ